

Rieducazione nell'arteriopatia degli arti inferiori

S. Theys, J.-C. Ferrandez, J.-Y. Bouchet[†]

La rieducazione supervisionata dell'arteriopatia degli arti inferiori costituisce un trattamento di prima linea. Essa riduce i rischi cardiovascolari. Pertanto, la sua pratica è da proseguire fin quando l'arteriopatico è in vita. I suoi obiettivi primari consistono nell'attenuare l'impatto dei diversi fattori di rischio e nel superare l'apprensione dell'arteriopatico. Il suo contenuto dipende dalla differenziazione tra ischemia da sforzo e a riposo. Quando il dolore compare solo allo sforzo, lo scopo principale della rieducazione è il recupero, realistico, della deambulazione. Il suo principale criterio di efficacia è il miglioramento del perimetro di marcia. Questo è determinato periodicamente con o senza tappeto rotante. Quando il dolore compare a riposo, la rieducazione mira a mantenere o a recuperare le attività quotidiane di base e, quando le piaghe compromettono la prognosi di vitalità dell'arto, ansia, depressione e amarezza fragilizzano il paziente. L'adesione del paziente e delle persone vicine ne risentono. L'estensione della malattia ad altri territori e l'indebolimento dello stato generale riducono ulteriormente le possibilità della rieducazione. Nonostante ciò, l'obiettivo è di assicurare la massima autonomia. Il protocollo si concentra sulla lotta contro l'edema e sul recupero delle mobilità.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Arteriopatia degli arti inferiori; Claudicatio intermittens; Fisioterapia; Deambulazione; Mobilizzazione articolare; Rieducazione; Riallenamento allo sforzo

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Protocollo di rieducazione	2
Ischemia da sforzo	2
Ischemia a riposo	5
■ Conclusioni	7

■ Introduzione

Come con altri trattamenti o rieducazioni, la rieducazione dell'arteriopatia degli arti inferiori è sintomatica, vale a dire che ne cancella le conseguenze e non le cause ^[1]. È necessario che l'arteriopatico ne prenda coscienza: il processo di irrigidimento delle arterie o di ostruzione è cronico e irreversibile ^[1]. Occorre anche che egli si renda conto che ne è in parte responsabile, se non gestisce correttamente i fattori di rischio.

La stabilizzazione della malattia arteriosa rappresenta l'obiettivo primario del trattamento. In questo contesto, dal momento che il 90% degli arteriopatici è costituito da fumatori, il nemico pubblico numero uno resta il tabagismo. La lotta passa

“ Punto importante

La rieducazione non tratta le cause ma le conseguenze dell'arteriopatia.

attraverso un inquadramento specifico che ha lo scopo di aiutare a gestire l'irritabilità e l'aumento di peso. Si può osservare che la dipendenza è poco ridotta dalla sigaretta elettronica, perché essa mantiene i gesti additivi.

Inoltre, la farmacopea sarà mirata alla correzione della dislipidemia (statine), dell'aggregazione piastrinica (aspirina, clopidogrel e derivati) e dell'ipertensione (inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina). L'eccesso di peso va anch'esso gestito con una dieta adeguata. La gestione passa ancora, eventualmente, attraverso un adattamento del luogo dove si vive e una riorganizzazione del posto di lavoro ^[2].

Per tentare di migliorare la circolazione, esistono sostanze vasodilatatrici. Tuttavia, come l'alcol, questi farmaci sono poco efficaci o, anche, sfavorevoli. Infatti, il loro principio attivo agisce su tutto il corpo e, di conseguenza, riduce la pressione arteriosa centrale, riducendo ulteriormente il flusso nei territori ischemici.

[†] Autore deceduto.

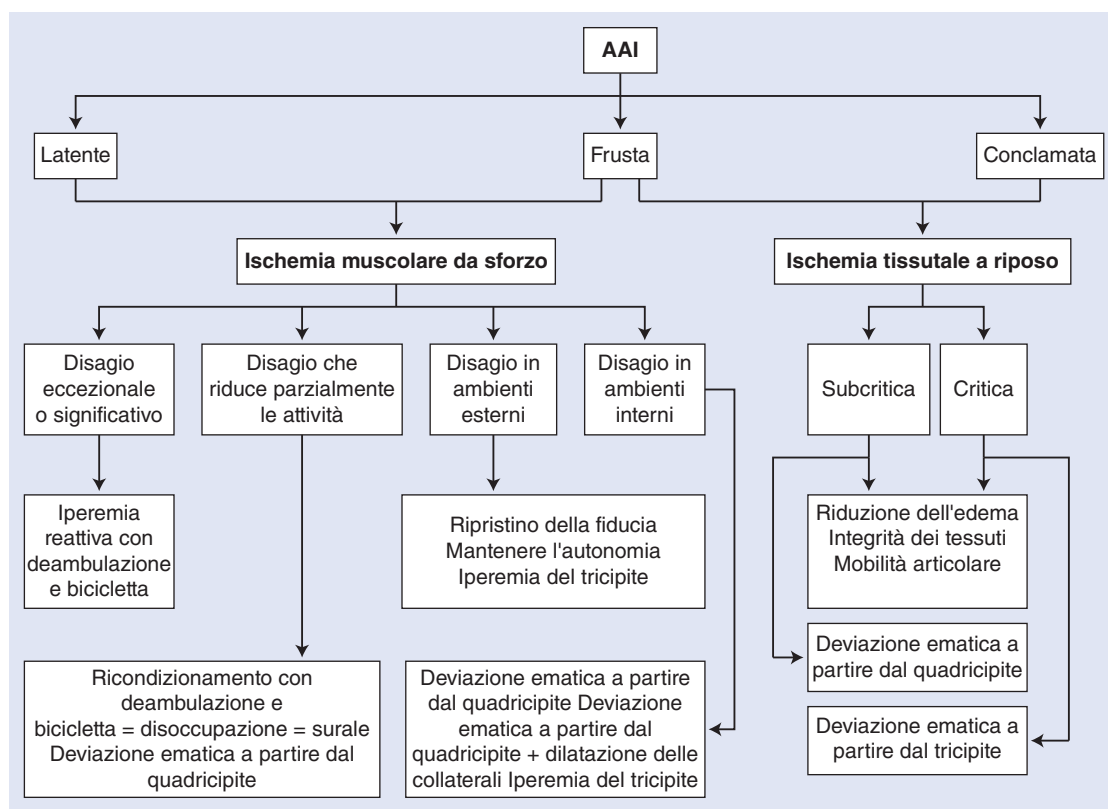


Figura 1. Algoritmo decisionale. Rispettive indicazioni della rieducazione in funzione del tipo di arteriopatia degli arti inferiori (AAI) e della natura dell'ischemia.

Invece di un'azione generale, occorre localizzare la vasodilatazione sotto il livello, a valle, delle lesioni arteriose. In questo, l'esercizio fisico è e rimane il miglior vasodilatatore [3]. Così, la rieducazione dell'arteriopatia degli arti inferiori è pienamente giustificata.

Anche se non si deve drammatizzare, è importante integrarla in un ambiente multidisciplinare [2-8]. L'insieme delle misure correttive mira a migliorare la qualità della vita [9], a rallentare la progressione della malattia e a ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare [10-15]. L'inquadramento è completato dalla ricerca dell'adesione a una rieducazione che non è fatta solo di "massaggi".

In effetti, benché non sia dimostrato che la sedentarietà sia un fattore che favorisce l'arteriopatia, l'attività fisica è un elemento protettivo non trascurabile [16-18]. Naturalmente, il protocollo degli esercizi è da adattare alle alterazioni (paralisi, deficit osteoarticolare, ecc.) che mascherano la semeiologia arteriosa [19]. L'iter va soprattutto adattato in base alla gravità e all'estensione della malattia (coronarie e/o arterie cerebrali e/o renali, ecc.) [1, 6, 10, 15, 20], estensione che classifica l'arteriopatia al secondo posto quanto a tasso di mortalità [12, 13, 15].

Il termine di arterite, ancora utilizzato, è spesso inadeguato e sottintende la sola infiammazione dell'arteria nel processo patogeno.

“ Punto importante

Il paziente deve imparare a capire la sua malattia e a gestire i fattori di rischio.

■ Protocollo di rieducazione

La rieducazione distingue l'ischemia da sforzo da quella a riposo (Fig. 1) [21].

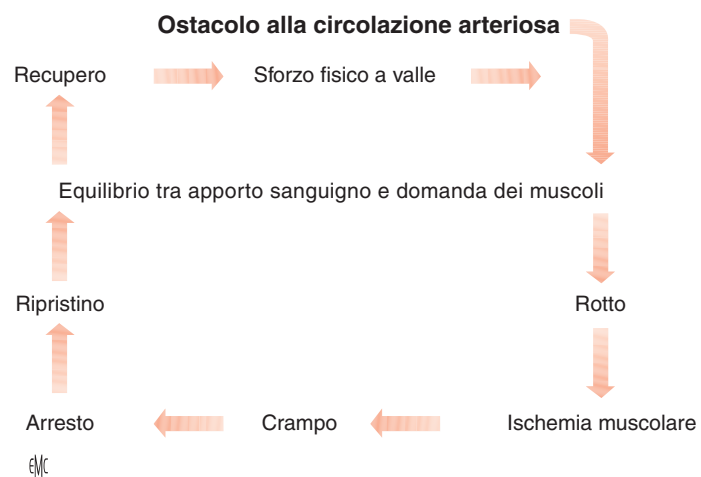


Figura 2. Meccanismo coinvolto nell'ischemia muscolare da sforzo responsabile dei dolori crampiformi della claudicatio intermittens.

Ischemia da sforzo

Inizialmente, l'ostacolo (stenosi, ostruzione) non riduce l'apporto di sangue ai muscoli (Fig. 2) [21]. A riposo, l'offerta è ancora superiore alla domanda. Lo squilibrio compare solo allo sforzo, quando l'apporto di sangue diviene inferiore alla domanda dei muscoli. La deambulazione risveglia un dolore crampiforme, vale a dire intenso quanto un crampo, mentre il muscolo rimane flaccido. Questo dolore si localizza principalmente al polpaccio e obbliga il "claudicante" a rallentare o a fermarsi. La sua intensità e la sua rapidità di insorgenza variano a seconda del peso corporeo del paziente, del ritmo della deambulazione, delle irregolarità del terreno, del tipo di terreno (sabbia, ghiaccio, ecc.), della temperatura e dell'idrometria esterna.

Quando il paziente si ferma, la domanda e l'apporto di sangue al muscolo ritrovano il loro equilibrio; il dolore scompare in pochi minuti per riapparire dopo un percorso simile al precedente. Questa deambulazione processionale è la manifestazione più nota della malattia: la claudicatio intermittens (Tabella 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558627>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558627>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)